

· 名医精华 ·

庞鹤应用益气活血祛湿法治疗阴囊潮湿经验*

陈小均 张凡帆 张少辉 张志杰[▲]

摘要 庞鹤教授认为,阴囊潮湿的发病以气虚为本、湿阻为标,并以血瘀为枢,其中,湿瘀互结是病情反复发作、缠绵难愈的主要原因。临证以益气活血祛湿为治法:补益脾肾之气以固其本,活血通络以畅其枢,淡渗利湿以治其标。临床常用黄芪桂枝五物汤与五苓散合方加减,获得良好疗效。

关键词 阴囊潮湿;阴汗;益气活血祛湿法;庞鹤

阴囊潮湿归属于中医学“阴汗”“肾囊风”范畴,指男性阴囊部位非生理性的持续性潮湿状态,常伴异味、瘙痒或不适。历代医家对其病因病机的认识经历了从单一湿邪论到复合病机论的演变。古代医家多认为阴囊潮湿的病机以肝经湿热、湿热下注、肾阳虚为主。如《景岳全书·汗证》记载:“阴汗者,汗出至阴之处,多由湿热下注,或肾阳虚衰,阳不固表。”《外科正宗·肾囊风》记载:“肾囊风乃肝经湿热下注,外受风邪,结于阴囊,初起干燥作痒,搔破流水,痛如火燎。”现代医家如高兆旺认为,阴囊潮湿的病机可涉及肝经湿热、寒湿凝滞、气滞血瘀、肾阳虚衰、阴虚火旺、气虚血瘀等^[1]。治疗方面,目前西医尚无特殊方法,中医医家多采用清热利湿、温阳化湿等治法^[2,3],但临床疗效并不理想。

庞鹤教授(以下简称为“庞教授”)是第四批北京市名老中医、北京市“双百工程”指导老师,第五、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国优秀中医临床研修老师。庞教授从事临床工作四十余载,擅长运用经方治疗各类杂病。笔者有幸随师临证,发现其应用益气活血祛湿法治疗阴囊潮湿具有独到经验,现将相关诊疗经验总结如下。

1 气虚、血瘀、湿阻在阴囊潮湿发病

中的机理

1.1 气虚为本,湿阻为标 气是构成人体的基本物质,也是推动和调控脏腑功能活动的动力。庞教授认为,气虚是人体机能与脏腑功能下降的表现。气与津液关系密切,津液的生成、输布和排泄,有赖于气的推动、固摄作用和气的升降出入运动;同时,津液是气的载体,气依附于津液得以运行。庞教授指出,阴囊潮湿是津液代谢失常的外在表现,其发病根本在于气虚,尤以脾气虚和肾气虚为关键^[4]。脾为后天之本,主运化水湿。《素问·至真要大论》云“诸湿肿满,皆属于脾”,揭示了脾虚与湿邪生成之间的内在联系。脾气虚则运化功能失司,水谷精微输布失常,水湿停聚,湿邪内生;湿性趋下,下注阴囊,则局部潮湿。《素问·逆调论》记载“肾者水脏,主津液”,肾气亏虚则气化无权,水液代谢障碍,湿邪内生。同时,脾肾两脏在生理上相互资生,病理上相互影响:脾虚久必及肾,导致肾气亏虚;而肾气亏虚,又可加重脾虚,二者共同导致水湿内停,下注阴囊而出现阴汗。湿性黏滞,易阻滞气机,进一步耗伤正气,形成恶性循环,致使病程缠绵、反复难愈。

1.2 血瘀为枢,络脉闭阻 庞教授基于多年临床实践与理论探索,提出“血瘀为枢,络脉闭阻”是阴囊潮湿发病的核心病机。在病机演变中,血瘀发挥着关键的枢纽作用。首先,气虚是发病的始动因素。《医林改错·论抽风不是风》载:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”气为血之帅,气虚则推动无力,血行迟滞,渐成瘀血。其次,瘀血一旦形成,便成为新的致病因素。《血证论》指出“瘀血化水,亦发水肿”,这与《金匱要略》“血不利则为水”的理论一脉相承。瘀血阻滞络脉,导致津液代谢障碍,水湿停聚,湿

*基金项目 国家中药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(No. 国中医药人教函[2022]76号);北京市科技计划项目(No. D161100005116003)

[▲]通信作者 张志杰,男,硕士研究生导师,副主任医师。研究方向:中西医结合治疗男科疾病。E-mail: zhijieboy@126.com

·作者单位 北京中医药大学东方医院(北京 100078)

浊内生。这一病理变化在阴囊部位尤为明显,因肝经循行于此,瘀血阻滞肝络,水湿外渗,故而表现为阴汗淋漓、潮湿不舒的临床症状。庞教授这一观点创新性地将中医气血理论与络病学说相结合,阐释了在阴囊潮湿发病中,气虚、血瘀、湿阻三者之间的动态病理转化关系。

庞教授特别强调,阴囊潮湿患者的血瘀具有以下特征:①病位主要在肝经脉络;②多为气虚推动无力所致,即“因虚致瘀”;③常与湿浊相互胶结,形成瘀湿互结的复杂病机。这一认识为临床运用益气活血、化瘀通络、利湿化浊等治法提供了理论依据,体现了中医“审证求因”的辨证思维特点。

1.3 湿瘀互结,缠绵难愈 如前所述,在阴囊潮湿的发病过程中,气虚、血瘀、湿阻三者易形成恶性循环。湿与瘀均为阴邪,性质相近,相互胶结形成湿瘀互结之证。庞教授认为,湿瘀互结是阴囊潮湿病程迁延、反复发作的核心病机,也是治疗的主要难点。《张氏医通》载“血积则津液不布”,津液不归正化,反为湿浊,下注阴器则为阴汗。《临证指南医案》亦指出:“湿乃重浊之邪,与血相搏,其病必缠绵。”在阴囊潮湿中,瘀血阻滞肝经、肾经等阴部相关经络,导致局部津液代谢障碍,湿浊停聚。而湿邪蕴久化热,湿热煎灼津血又可致瘀滞。湿邪与血瘀二者互为因果,常相互胶结为患,临床常表现为阴囊潮湿反复发作、皮肤肥厚苔藓化^[9]等慢性征象。

2 益气活血祛湿法在阴囊潮湿中的应用

庞教授认为,针对阴囊潮湿中的气虚、血瘀、湿阻的核心病机,治疗上应以益气活血祛湿为法。其中益气应以补益脾肾之气为主;活血宜选用入肝经、通络脉的药物;阴囊位于人体下焦,湿邪在下,当遵《景岳全书》“淡渗以利小便”之旨,选用淡渗利尿类药物。

2.1 补益脾肾之气以固其本 庞教授指出,脾肾气虚为阴囊潮湿发病的根本:脾虚则运化失司,水湿下注;肾虚则气化无权,蒸腾无力。故而在治疗中,庞教授认为应宗《医宗必读》“治湿先治脾”之训,主以黄芪、白术健脾气^[6],佐以菟丝子、补骨脂温肾阳,升阳除湿;同时加用山茱萸“补肾气,兴阳道,除湿痹”,既补且敛,防正气耗散。

2.2 活血通络以畅其枢 《灵枢·经脉》谓足厥阴肝经“循股阴,入毛中,过阴器”,故阴囊之病当从肝论

治。庞教授深谙叶天士“络以辛为泄”之旨,以入肝经、通血脉之品调畅气机,使血行湿化。其用药精妙,首取泽兰、王不留行、桂枝,三者皆入肝经,既能活血通络,又可利水渗湿,寓“血行则水行”之意,湿瘀并祛;更佐川牛膝引药下行,使药力直达下焦^[7],既合《药品化义》“走而能补,性善下行”之论,又暗合张锡纯“活络效灵丹”通络化瘀之旨;妙用素有“血中气药”之称的川芎,取其辛散温通之性,使气行血活,湿随血化;另配白芍养血柔肝,防辛散耗血之弊,使活血而不伤正,通络而不耗阴。如此配伍,既畅肝经气血,又兼顾阴血之养,使血活络通,湿邪自去。

2.3 淡渗利湿以治其标 《景岳全书·湿证》有云:“治湿不利小便,非其治也。”在男科疾病中,淡渗利湿为常用治法^[8]。庞教授深谙湿邪趋下之性,尤重下焦湿浊之治,故立法以淡渗利湿为主,使湿从水道而出。其用药首推茯苓、猪苓、泽泻三味。茯苓甘淡、性平,主入脾、肾经,《神农本草经》谓其“主胸胁逆气,利小便”,既能健脾以绝生湿之源,又可渗湿以导邪外出。庞教授尤重茯苓皮之用,取《本草纲目》所言“专行皮肤水湿”之效,使湿邪透达无留。猪苓味淡气薄,专走下焦,《药品化义》称其“入膀胱、肾经,功专利水”,其性较茯苓更趋下行,尤善祛下焦停湿。庞教授常以猪苓配茯苓,增强利水之效。泽泻甘寒、沉降,《本草备要》誉其“利水渗湿,功专利膀胱湿热”,其性善泻肾中浊水,兼能清热,使湿祛而不助热。庞教授法《金匱要略》泽泻汤之意,以泽泻导湿热下行,配伍茯苓、猪苓,则三焦水道通调,湿无滞留之弊。此三药相合,以淡渗之性导湿外出,使邪去而正不伤。此外,庞教授遵张仲景“病痰饮者,当以温药和之”之训,取五苓散之意,常佐少量桂枝以助气化,使湿浊得阳则化,小便自利,湿邪尽祛。

2.4 益气活血祛湿法的经方选择 在诸多经方中,庞教授常用黄芪桂枝五物汤合五苓散。黄芪桂枝五物汤来源于《金匱要略》,具有益气活血、温通经络之功^[9],可改善阴囊局部气血运行不畅、湿瘀互结之病机。五苓散来源于《伤寒论》,为男科常用的利水渗湿方^[10]。庞教授用其温阳化气、利水渗湿,针对阴囊潮湿之标证。二方合用,共奏益气活血祛湿之效。临证常随证加减:若血瘀明显(阴囊皮肤暗紫),可加泽兰、王不留行、丹参、当归,以增强活血之力;若气虚甚(乏力、气短、小便清长等),可加党参、白术、山茱萸、菟丝子、补骨脂等,以益气固本;若湿热偏重(阴囊潮湿黏

腻、舌苔黄腻),可加黄柏、苍术,以清热利湿;若寒湿偏重(畏寒、舌淡胖),可加干姜、附子,以增强温化寒湿之功。

3 验案举隅

刘某,男,67岁,2025年1月6日初诊。主诉:阴囊潮湿1年。现病史:1年来阴囊潮湿,偶有瘙痒脱屑,局部无疼痛,伴气短、乏力,无自汗、盗汗,排尿通畅,无尿频、尿急,小便清,大便正常。舌紫暗苔白腻,脉缓。平素喜食肥甘厚腻之品,既往有高脂血症病史。西医诊断:阴囊潮湿。中医诊断:阴汗,辨为气虚血瘀湿阻证。治法:益气活血祛湿。处方:黄芪桂枝五物汤合五苓散加减。药用:黄芪30 g,桂枝12 g,当归15 g,赤芍15 g,桃仁12 g,丹参9 g,白术9 g,泽泻12 g,茯苓15 g,猪苓10 g,车前子9 g,升麻6 g,薏苡仁20 g,陈皮6 g。7剂,日1剂,水煎服,分早晚温服。

2025年1月18日二诊:阴囊潮湿明显减轻,气短,口干,舌紫苔薄白,脉沉细。守上方丹参加至15 g,去车前子、薏苡仁,加五味子10 g、麦冬9 g。7剂,煎服法同前。

之后随访3个月,患者诉病情平稳,未出现阴囊潮湿等症状。

按 本案患者表现为阴囊潮湿,伴气短、乏力,偶有瘙痒脱屑,小便清,舌紫暗苔白腻,符合气虚血瘀湿阻证的表现。患者平素嗜食肥甘厚腻之品,湿邪内生,湿邪随经下注于阴部,故出现阴汗;湿邪蕴脾,气血生化乏源,故出现气短、乏力等气虚表现;湿阻气机,气虚推动无力,瘀血内生,瘀阻阴部络脉,故出现局部瘙痒脱屑;患者舌紫暗白腻,脉缓,亦为气虚血瘀湿阻证的表现。

庞教授在治疗阴囊潮湿(阴汗)时,注重益气固本、活血通络、祛湿化浊三者并举,方选黄芪桂枝五物汤合五苓散加减。方中黄芪既可通过补气以助水湿运化,又能推动血行以化瘀通络,与白术、茯苓、薏苡仁配伍,可增强健脾渗湿之力,尤其适用于气虚湿阻之证;桂枝辛温通阳,既可助黄芪温运阳气以化湿,又能通络活血;当归养血活血,兼能润燥,针对阴部血瘀兼有轻微脱屑之证,既能祛瘀,又可防利湿药伤阴;淡渗利湿首选茯苓、猪苓、泽泻,三者合用,利湿之力专而性相对平和;车前子利水渗湿,但临床上须中病即止,以防过利伤正;丹参微寒,活血祛瘀兼能凉血,适用于瘀久化热或舌紫暗者;桃仁破血行瘀,与当归、赤

芍协同,疏通阴部络脉瘀阻;升麻升提气机以利湿化;陈皮善于理气健脾、燥湿化痰,既可理气以助血行,又可燥湿以助运化。庞教授强调,瘀血轻者用丹参、赤芍,瘀重者加桃仁、红花,但需配伍黄芪、白术护脾胃之气。该患者初诊湿盛时以祛邪为主,二诊湿减后见口干、脉沉细,则减利湿药(如车前子、薏苡仁),加麦冬、五味子益气养阴,体现“祛湿不伤阴,补益不碍湿”的用药思路。庞教授指出,对于舌苔厚腻者,当暂避滋腻之品,待湿化后再调补。

4 小结

庞教授基于《黄帝内经》《金匱要略》湿病理论,阐释了气虚、血瘀、湿阻在阴囊潮湿中的发病机制:气虚为发病之本,湿阻为病理之标,血瘀为病情迁延之枢,三者形成“虚-湿-瘀”恶性循环。针对此病机,庞教授确立了益气活血祛湿法为其基本治法:补益脾肾之气以固其本,活血通络以畅其枢,淡渗利湿以治其标。临床常用经方黄芪桂枝五物汤合五苓散加减,为阴囊潮湿的治疗提供了新思路及治疗方案。另外,庞教授也指出,阴汗之证不可用过苦寒或燥湿药(如黄柏、苍术),以免耗气伤阴;亦不可一味收敛止汗(如煅龙骨、牡蛎),须以“通补兼施”为要,恢复气化则湿瘀自除。

参考文献

- [1]仲崇副,王永,刘丰瑞,等.高兆旺辨治阴囊潮湿临床经验[J].中医临床研究,2021,13(9):49-51.
- [2]恒梦,陈园.戴宁教授治疗阴汗临床经验探微[J].甘肃中医学院学报,2016,33(6):26-28.
- [3]韩斌,高兆旺.阴汗证中医辨治探析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(8):247,250.
- [4]陈小均,张凡帆,张少辉.庞鹤辨证论治足冷经验[J].中医药导报,2025,31(3):192-195.
- [5]武李莉,闫英.湿疹的中医临床研究进展综述[J].现代中医临床,2014,21(3):57-60.
- [6]张凡帆,余威,潘军,等.庞鹤教授益气法治疗下肢动脉硬化闭塞症经验[J].环球中医药,2017,10(9):998-1000.
- [7]王天池,龙彦,朱勇.牛膝在男科临床中的应用研究进展[J].中国男科学杂志,2025,39(2):133-136.
- [8]古宇能,王全,曾杨玲.淡渗利湿法在男科的应用和探讨[J].中国民族民间医药,2022,31(1):96-99.
- [9]袁文雯,陈小均,金潇,等.庞鹤应用解毒法治疗湿热毒邪相关糖尿病足[J].中医学报,2023,38(8):1706-1711.
- [10]潘日润,陈炳忠,邓日森,等.张敏建辨治男科疾病用药规律的数据挖掘研究与分析[J].中医药通报,2024,23(7):24-28.

(收稿日期:2025-09-17)

(本文编辑:金冠羽)